

REVISTA MENSUAL

DE

**MEDICINA, CIRUGÍA, FARMACIA
Y VETERINARIA**

LAS DOSIS ÚTILES Y LAS DOSIS MAXIMAS DE LA MEDICACIÓN ARSENICAL

Por el doctor **DANLOS.**

La mayoría de los médicos que prescriben el arsénico ordenan indiferentemente, y á las mismas dosis, los dos principales agentes de la medicación arsenical: el ácido arsenioso y el arseniato de sosa. Sin embargo, entre estos dos medicamentos hay notables diferencias. El ácido arsenioso es más activo, lo cual depende de su mayor riqueza de arsénico (aproximadamente 75 por 100), y sobre todo en que el arsénico se encuentra en él en un estado químico diferente (oxidación incompleta). Tiene además una acción cáustica que se utiliza para la destrucción de los cancroides superficiales, pero que es inconveniente para el uso interno. Sin éste sería el medicamento de elección para la administración del arsénico. En forma de licor de Fowler se tolera, sin embargo, á veces muy bien, y algunos enfermos toleran hasta 80 gotas diarias, pero por lo general sobreviene la intolerancia en cuanto se pasa de 20 á 30 gotas. Ciertamente es que se puede vencer esta dificultad prescribiéndolo en forma de píldoras asiáticas, y la observación diaria demuestra que se tolera mejor. Una, y después progresivamente dos ó tres píldoras á lo sumo, constituyen la dosis tolerable; más allá de este límite sobrevienen, por lo general, los fenómenos de la intolerancia: gastralgia, cólicos, etc. En Francia estas píldoras, á base de pimienta negra y de ácido arsenioso, se dosifican generalmente á cinco miligramos y en Alemania á siete y medio miligramos. En las dermatosis rebeldes, psoriasis inveterada, liquen, etc., prescribe el doctor Kaposi hasta ocho ó diez píldoras asiáticas por día, y el doctor Unna llega hasta quince, lo que equivale aproximadamente á 10 centigramos de ácido arsenioso. Se puede objetar que

en píldoras la absorción es siempre incierta; que á menudo las píldoras, aun recientes, atraviesan sin alterarse el tubo digestivo, y que no se puede rigurosamente deducir de la ingestión pilular la penetración del principio activo. Sin embargo, las anteriores cifras tienen su valor, y demuestran que en su forma más activa *el arsénico se tolera á menudo á dosis mucho más altas de lo que generalmente se cree*. Para evitar la intolerancia gástrica se puede inyectar el ácido arsenioso en las masas musculares, ora en estado de solución acuosa, ora en forma de licor de Fowler. Este procedimiento tiene dos grandes inconvenientes: expone á los abscesos y ocasiona generalmente *muy vivos dolores*. Por esto el doctor Danlos ha renunciado á las inyecciones. Como quiera que el ácido arsenioso es sumamente soluble en la glicerina, y ésta tiene la propiedad de debilitar todos los cuerpos que en ella se disuelven, se ha tratado de administrar el ácido arsenioso en la glicerina diluída en agua; pero estas tentativas no han dado resultado, pues por la boca ó en inyecciones los inconvenientes son los mismos y se produce la intolerancia sin que se haya podido elevar las dosis. Está, pues, convencido el autor de que *la forma más cómoda para la administración prolongada de grandes dosis del ácido arsenioso es la de las píldoras asiáticas*.

Sin embargo, cree el autor que en general se puede sustituir el ácido arsenioso por el arseniato de sosa, que tiene la ventaja de ser menos tóxico y de poderse administrar fácilmente y sin dolor por la vía hipodérmica. La menor toxicidad depende de dos causas: menor riqueza en arsénico (24 por 100 solamente) y un grado superior de oxidación. A pesar de la menor toxicidad, el estómago tolera mal el arseniato de sosa á dosis altas; pero experimentos directos, repetidos muchas veces, han probado que, *contra lo aseverado por los clásicos*, las inyecciones de arseniato de sosa de 3 á 5 por 100, esterilizadas y practicadas asépticamente, son indoloras, lo mismo debajo de la piel que en la masa muscular.

Además, á esta dosis las tolera muy bien el organismo. Dos de los enfermos del autor, atacados de psoriasis rebelde, han absorbido sin inconveniente alguno, durante veintiocho días, una cantidad hipodérmica diaria de 54 miligramos de arseniato de sosa. Comúnmente prescribe una inyección de 1 c. c. cada dos días (ó sea 3 ó 5 centigramos de arseniato de sosa). A esta dosis la inyección bien hecha no es más dolorosa que una inyección de agua, y no ha observado el autor, en un número bastante grande de enfermos, otro accidente que trastornos gástricos en un muchacho de diez y seis años.

A la mayoría de los médicos parecerán peligrosas estas dosis; pero con la precaución de tantear previamente con dosis peque-

ñas la tolerancia de los enfermos se puede afirmar que se llega muy pronto, en la mayoría de ellos, á hacerles tolerar las cifras indicadas sin el menor indicio de intoxicación.

Considera, pues, el autor, excepción hecha del cacodilato de sosa, que el método de elección para una medicación arsenical intensiva es la inyección de arseniato de sosa, la cual permite el empleo de dosis altas sin provocar dolor y sin determinar tan fácilmente como el ácido arsenioso, ora trastornos gástricos inmediatos, ora más tarde neuritis tóxicas. Le ha parecido también que la neurosis arsenical era más excepcional con las inyecciones de arseniato de sosa que con el empleo de las píldoras asiáticas.

El ácido arsenioso es superior á todo para la destrucción de los cancroideos cutáneos. Recientemente se ha tratado de aprovechar los anestésicos modernos para modificar las antiguas fórmulas, y el autor emplea los polvos siguientes diluídos en un poco de agua y aplicados en estado de pasta sobre la superficie del cancroide previamente refrescada:

Acido arsenioso.....	1 gramo.
Clorhidrato de cocaína.....	1 —
Ortoformo.....	10 —

La cocaína tiene por objeto obtener la anestesia inmediata y el ortoformo prevenir los dolores tardíos. Sabido es, en efecto, que uno de los inconvenientes de las pastas arsenicales es la duración y la violencia de los dolores. Por medio de esta fórmula se hacen muy soportables los sufrimientos. Quizás sería ventajoso reducir á 8 gramos el peso del ortoformo para obtener una acción algo más profunda. (*Presse Médicale.*)

LOS SINDROMES ARTRÍTICOS EN LOS NIÑOS

Por el doctor J. COMBY.

Sin pretender exponer en su conjunto la diátesis artrítica en los niños, voy á limitarme hoy á llamar la atención sobre tres grandes síndromes bastante frecuentes y de una interpretación á veces difícil.

Cefalalgia periódica.—La cefalea paroxística de los niños artríticos ha sido atribuída algunas veces al crecimiento. Se presenta en la segunda infancia, entre los siete y los quince años, en individuos de antecedentes y orígenes artritónerviosos, y es fácil encontrar en los ascendientes una ó varias de las modalidades de la diátesis: gota, obesidad, diabetes, jaqueca, litiasis, dermatosis, etc.

El niño presenta crisis periódicas de dolores de cabeza, unas veces fulgurantes y de corta duración, otras prolongadas. Estos dolores, que difieren de la jaqueca además de su evolución por la falta de náuseas y de vómitos, se presentan cada cinco ó seis semanas.

No son debidos ni al crecimiento, ni á la anemia, ni al aniquilamiento cerebral. Son de origen uricémico ó artrítico, apaciguándose ó desapareciendo por una terapéutica apropiada: alcalinos, régimen vegetario, dieta acuosa, higiene de la piel, vida al aire libre.

El *vómito periódico ó cíclico* es un síndrome todavía más conmovedor. De repente el niño es acometido en plena salud de vómitos incoercibles, con fiebre, abatimiento, etc. Se piensa en la apendicitis, en la oclusión intestinal, en la peritonitis, en un envenenamiento.

Pero el vientre está blando, sin foco localizado, sin timpanismo.

Por otra parte, no puede culparse á ningún exceso alimenticio, á ninguna indigestión sospechosa.

Los vómitos persisten durante varios días, durante ocho días á veces.

El niño cae en un estado caquético; después repentinamente la crisis toca á su término, y la salud vuelve casi instantáneamente. Al cabo de tres, cuatro ó seis meses, nueva crisis semejante á la primera, excepto en algunas variantes relativas á la duración y á la intensidad, y así sucesivamente durante años.

Aquí también se revela fácilmente el artritismo de los padres, é inspirándose en esta etiología se trata de prevenir la vuelta del acceso por una buena higiene terapéutica.

La *fiebre uricémica ó artrítica*, que creo haber sido el primero en describir, se presenta con caracteres todavía más á propósito para despistar. Afecta á los niños de la misma edad y de iguales antecedentes que la cefalalgia y el vómito paroxístico. Mas parece calcada sobre la fiebre intermitente, palúdica, de tipo cotidiano. Después de unos días de malestar, á veces un enfriamiento insignificante, una enfermedad de garganta, el niño presenta un formidable acceso de fiebre, con calosfrío, calor y sudor. La temperatura sube á 40 ó 40°.5, á veces á 41°. Por la mañana descendiendo á 37 ó 38° para volver á subir todas las tardes á un nivel muy elevado. Esta intermitencia cotidiana dura así cuatro, cinco ú ocho días, á veces más. Se acompaña de debilidad y de anemia. Sin embargo, el bazo no está aumentado de volumen y el hígado permanece normal. No hay ninguna localización visceral aparente. Nada tampoco se observa en la sangre. La quinina, aun á altas dosis, tiene un efecto completamente ineficaz.

Después de una duración más ó menos larga, el paroxismo

febril desaparece y el niño recobra la salud. El análisis de las orinas revela á menudo un exceso de urea y de ácido úrico.

Los antecedentes artríticos hereditarios son muy acentuados. Por último, en uno de mis enfermos la crisis febril intermitente se terminó por un verdadero acceso de gota. ¿Cómo, después de esto, no ver la analogía de todas estas manifestaciones paroxísticas con la gota larvada?

Los tres síndromes que acabo de bosquejar (cefalalgia, vómitos, fiebre uricémica) son realmente de origen artrítico. Esta patogenia es confirmada no solamente por los caracteres clínicos de estos paroxismos, sino también por el análisis de las orinas y por los antecedentes hereditarios de los enfermos. Esta concepción permite instituir un tratamiento racional.

Contra los accesos poco puede hacerse. Se prescribirá el reposo en la cama, la dieta hídrica y los baños tibios, y caso necesario las inyecciones de suero artificial.

En el intervalo de los accesos se procurará modificar el temperamento morbozo por la vida al aire libre, los ejercicios físicos, las prácticas hidroterápicas, las fricciones, los amasamientos, la permanencia en el campo ó en la montaña, las curas alcalinas (Vichy, Pougues), las aguas arsenicales en algunos casos (La Bourboule), las cloruradas sódicas, calientes y frías, las aguas sulfurosas. Régimen en gran parte vegetariano (pan y farináceos, legumbres secas y legumbres verdes, huevos, leche bajo todas sus formas, carnes blancas, frutos cocidos, etc.); como bebidas, agua y leche. Nada de excesos alimenticios ni de cansancio cerebral ni físico.

En suma, higiene del pulmón, del tubo digestivo, de la piel, de los músculos y del cerebro. (*La Médecine Moderne.*)

DE LA PRÓTESIS QUIRÚRGICA CON LAS INYECCIONES DE VASELINA

Por el doctor **GERSUNY.**

Basándose en el hecho de que la vaselina, introducida en las mallas de un tejido dilatado, permanece indefinidamente en su sitio sin alterarse y sin producir irritación, el doctor R. Gersuny, cirujano del "Rudolfiner-Haus", de Viena, concibió la idea de practicar inyecciones subcutáneas é intersticiales de dicha sustancia para remediar ciertas deformidades adquiridas ó ciertos trastornos funcionales de causa puramente mecánica.

La primera vez que nuestro colega tuvo la ocasión de experimentar este nuevo método de tratamiento tratábase de un hombre que había sufrido una doble castración por causa de

orquiepididimitis tuberculosa, y que se hallaba muy apenado de la mutilación realizada con esta intervención. Desde luego, el doctor Gersuny inyectó á ese individuo, con ayuda de una jeringa de Pravaz, 8 c. c. de vaselina en la mitad izquierda del escroto, donde se formó luego una masa globulosa resistente. Después de la inyección, el paciente experimentó algunos dolores, debidos á la dilatación del tejido celular de las bolsas por el depósito de vaselina, pero no tardaron en disiparse. Al cabo de dos semanas fueron de nuevo inyectados, esta vez en la mitad derecha del escroto (la cual era poco dilatada por consecuencia de retracción cicatricial), 5 ó 6 c. c. de vaselina. Después de un nuevo intervalo de quince días se practicó otra inyección de 3 c. c. á la izquierda y otra de 2 á la derecha, estando introducida la aguja de la jeringa en el centro de las masas que se habían formado por las inyecciones precedentes. Finalmente, diez semanas más adelante se practicó una última inyección de 3 c. c. de vaselina en la mitad derecha del escroto solamente.

El resultado obtenido por este medio fué de los más satisfactorios. Las bolsas presentaban en permanencia el aspecto que, en las condiciones normales, toman cuando se contraen bajo la influencia del frío; el tacto percibía en ellas la presencia de dos cuerpos redondeados, de consistencia dura y simulando perfectamente los testículos ausentes.

Este éxito animó al doctor Gersuny para recurrir al mismo procedimiento en dos sujetos que, después de haber sido operados de un labio leporino, habían quedado incapaces de articular el sonido *gue*. En estos casos inyecciones de pequeñas cantidades de vaselina practicadas en ambos lados, en la úvula y en el velo del paladar, dieron por resultado el engrosar estas partes hasta el punto de que el velo del paladar podía ser aplicado, por intermedio de la base de la lengua, contra la pared posterior de la faringe, circunstancia que permitía al enfermo la articulación clara de las sílabas que hasta entonces le había sido imposible pronunciar.

Nuestro colega estima que este método está llamado á prestar servicios en muchos casos, permitiendo, por ejemplo, elevar cicatrices deprimidas, corregir la deformidad causada por el hundimiento de la mejilla después de la ablación del maxilar superior, dar á narices aplastadas ó deprimidas en su base una forma aproximada á la normal, etc.

Sería igualmente posible obtener de esta suerte la reunión inmediata de las soluciones de continuidad de la piel, situadas encima de llagas cavitarias de paredes rígidas, llenando de vaselina estas llagas. Es indudable que de la propia manera se evitaría la producción de anquilosis á seguida de ciertas intervenciones operatorias sobre las articulaciones; así, por ejemplo, des-

pués de una resección del codo bastaría, para impedir el contacto de las extremidades óseas entre sí, inyectar vaselina en la cavidad resultante de la operación, siempre que la herida cutánea fuese previamente suturada; más adelante, cuando se hubiese formado una cápsula fibrosa alrededor de la masa ó depósito, se tendría el cuidado de extraer este último á través de un orificio de punción para obtener una neartrosis movable.

En los casos de várices, inyecciones perivasculares de la misma sustancia podrían verosímilmente detener el atascamiento venoso y evitar la formación de nuevas ectasias vasculares.

La deformidad resultante de la amputación de la mama parece igualmente, según el autor, susceptible de ser corregida echando mano de este mismo método. Sería necesario, en este caso, hacer penetrar debajo de la piel de la región mamaria una serie de capas de vaselina que irradiaran convergiendo hacia un centro que figuraría ser el pezón.

En un sujeto portador de una hernia con contraindicación á la cura radical sería acaso posible obliterar el orificio hernial por medio de inyecciones análogas practicadas á nivel del anillo.

Por último, se podrían remediar ciertas incontinencias de la vejiga, del recto ó de un ano contranatural, introduciendo vaselina en el espesor de los esfínteres. Y de hecho, en una mujer atacada de incontinencia de orina, á seguida de la cura operatoria de una fistula vesicovaginal, el doctor Gersuny ha conseguido restablecer completamente la función del esfínter, reforzando este último con un anillo de vaselina, formado por medio de inyecciones practicadas en varias sesiones.

La técnica del método no puede ser más sencilla: se toma vaselina blanca, que es una mezcla de parafina sólida y de parafina líquida, fundiendo á 40° se esteriliza por medio de la ebullición á fuego descubierto ó al baño de maría, y cuando se halla suficientemente enfriada, aunque conservándose todavía líquida, se inyecta por medio de una jeringa de Pravaz. Cuando hay que practicar varias inyecciones en el mismo punto se deja la aguja colocada, á fin de evitar al paciente la repetición de las picaduras. La limpieza de la jeringa después de la operación es fácil de realizar por medio de un simple lavado con éter.

Añadamos que, con el fin de hacer indolentes las inyecciones de vaselina, es bueno insensibilizar previamente el campo operatorio con algunas gotas de una solución de clorhidrato de cocaína al 5 por 100. (*La Indep. Méd.*)

REVISTA GENERAL

Sobre el empleo del permanganato de potasa como antidoto de la estricnina.— Los buenos efectos del permanganato de potasa en el envenenamiento por la estricnina son debidos á la acción química que ejerce sobre este alcaloide. Le oxida y le cambia en una sustancia inofensiva para el organismo.

Cuando se interviene á buena hora, antes de que las convulsiones hayan comenzado, se hace tomar al enfermo una solución de permanganato de potasa dosificada á razón de 1 por 2.000, y se hace ejecutar un lavado del estómago con una solución al 5 por 1.000.

Si una parte del veneno está ya absorbida, y si las convulsiones han empezado, se recurre al principio al cloral, al cloroformo y al éter, y cuando ha sobrevenido alguna calma se la aprovecha para hacer el lavado del estómago con la solución de permanganato al 5 por 1.000, y destruir así lo que puede quedar del tóxico en las vías digestivas.

La estricnina no es, por lo demás, el único veneno sobre el que puede obrar el permanganato de potasa. Todos los alcaloides pueden ser destruidos por su acción oxidante, y se puede recurrir con ventaja á esta medicación en los envenenamientos por la morfina, la atropina, la hiosciamina, etc., siempre que la sustancia tóxica no haya sido absorbida todavía y que su antidoto pueda ponerse en contacto con ella en el estómago. (*Journal de Med. de Paris*, 14 de enero de 1901.)

El salicilato de amilo en el reumatismo.— El doctor Lyonnet, de Lyon, ha experimentado en los reumáticos de su servicio el salicilato de amilo ó éter amilsalicílico que Carrá ha preparado con el nombre de amilenol y que Doyon y Chanoz han estudiado ya desde el punto de vista fisiológico, estableciendo la débil toxicidad de esta sustancia.

El autor ha ensayado el salicilato de amilo en embadurnamientos (2 á 3 gramos cubiertos de un tejido impermeable) y por la vía estomacal (8 cápsulas de 20 centigramos de medicamento por día). En estos ensayos ha obtenido constantemente una disminución marcada de los fenómenos dolorosos y de la tumefacción.

En una enferma con localizaciones reumáticas múltiples hizo practicar envolturas con algodón en un lado y con salicilato de amilo en el otro. Al día siguiente la enferma presentaba una disminución marcada de los dolores en el lado en que había tenido lugar la aplicación.

En un caso de pseudorreumatismo infeccioso consiguió un resultado bastante favorable.

Jamás ha encontrado la menor sombra de intolerancia. El olor no ha cansado en manera alguna á los enfermos ni á los que les rodeaban, como ocurre con tanta frecuencia con el salicilato de metilo. Tampoco ha notado jamás ruidos de oídos, tan frecuentes con el salicilato de sosa.

En las orinas de los enfermos se ha encontrado la reacción característica de los salicilatos, lo que prueba que el éter amilsalicílico penetra á través de la piel y se elimina por los riñones.

El doctor Lyonnet cree poder concluir de todos estos hechos que:

1.º El éter amilsalicílico puede ser empleado sin ningún inconveniente en embadurnamientos cutáneos ó administrado por las vías digestivas.

2.º La penetración á través de la piel se verifica muy fácilmente, según lo demuestra el análisis de las orinas.

3.º En diferentes enfermos afectados de reumatismo agudo ó subagudo ha conseguido excelentes resultados.

4.º El olor del salicilato de amilo es mucho menos manifiesto que el del salicilato de metilo, y creemos que en un buen número de casos es ventajoso preferir el primero al segundo.

5.º Es de notar además que á las propiedades antirreumáticas de los salicilatos se añaden las propiedades sedantes de los derivados amílicos. (*Lyon Medical.*)

Sobre las alteraciones gastrointestinales de origen nervioso.—Bien en el curso de las afecciones cerebrales orgánicas, bien especialmente en las psicosis que se conocen con el nombre de histerismo, neurastenia, etc., se pueden presentar las alteraciones digestivas más diversas. Se observa anorexia, perversiones del gusto, alteraciones de la motilidad y sensibilidad en la faringe y en el esófago, dispepsia gástrica bajo todas sus formas y por parte del intestino, estreñimiento habitual, alternando con diarrea y accesos de cólicos; no hay punto hasta el recto ó el ano que no pueda ser asiento de sensaciones dolorosas y de contracciones anormales. Cuando la etiología de estas afecciones no es conocida, pueden ser tratadas sin resultado durante años con todos los medios medicamentosos y físicos de la terapéutica.

Ni el examen extenso ni el examen químico del conducto gastrotroentérico pueden suministrar datos seguros para diferenciar una dispepsia nerviosa de una orgánica; para conseguir llegar á la verdadera causa se debe examinar el estado mental del paciente, y casi siempre junto á la dispepsia se encuentran signos de neurosismo, de pavor, de excitabilidad exagerada, de rarezas y á veces ideas delirantes.

A menudo también se presentan vicios hereditarios (síntomas nerviosos de los progenitores, de los padres, etc.). El agente más activo en la producción de la neurosis es el aniquilamiento, en el sentido más general de la palabra.

Las alteraciones de las funciones nerviosas dependen extraordinariamente del estado psíquico del paciente, y no sólo pueden ser producidas por una repentina excitación, sino que bajo un mismo estímulo en ocasiones pueden desaparecer con la misma rapidez con que se presentaron (*Gaz. Med. di Torino.*)

Lesiones valvulares consecutivas á las contusiones de las paredes torácicas. por los doctores Castiaux (de Lila) y Laugier (de París).—Las contusiones violentas de la caja torácica son capaces de producir sobre el corazón sano, y con más razón sobre el enfermo, lesiones valvulares.

Estas lesiones son casi siempre inmediatas, y consisten en la rotura ó desgarradura debida al aumento de la presión sanguínea sobre la válvula. Pero pueden ser consecutivas y aparecer á causa de la mioendocarditis, resultado del traumatismo.

Producen, cuando son inmediatas, la insuficiencia del orificio lesionado, susceptible de complicarse, por efecto de un proceso patológico ulterior, con lesiones del endocardio, del otro orificio y de los vasos gruesos.

Las válvulas que se afectan de ordinario son las sigmoideas aórticas, después la mitral y excepcionalmente las sigmoideas pulmonares y la tricúspide.

Los signos físicos de estas lesiones valvulares son en general los mismos que los de las lesiones espontáneas, con la diferencia de que sus soplos son más intensos y más prolongados y que el roce en la corriente sanguínea de los colgajos valvulares y de los cordones rotos produce un ruido morbosos de tono y vibración especiales.

El pronóstico de la insuficiencia traumática es más grave que el de las lesiones espontáneas y la marcha de la afección más rápida, porque como el órgano es sorprendido en cierto modo por el traumatismo el trabajo de compensación que se produce progresivamente no tiene tiempo de efectuarse. Son no obstante posibles, aunque excepcionales, los ejemplos de prolongación de la vida y hasta de curación.

El conocimiento de las lesiones valvulares dependientes de una contusión de las paredes torácicas es interesantísimo para el médico legista, porque permite afirmar en ciertos casos que una afección cardíaca es resultado de un traumatismo exterior con la consecuencia de que el autor, voluntario ó no, del traumatismo verá agravada su responsabilidad de un modo singular. (Congreso internacional de Medicina de París de 1901.)

FORMULARIO

Blenorragia.

Mentol,	2 centigr.
Acido salicilico,	9 —
— fénico,	—
— láctico,	—
Eucaliptol,	} aa. 18 —
Salicilato de metilo,	
Resorcina,	5 —
Agua destilada,	96 gramos.

Mézclese.

Una inyección dos veces al día.

Pousson ha usado esta fórmula con éxito excelente, y afirma que el principio de mezclar varios antisépticos da mejores resultados que los que pueden obtenerse con uno solo en solución fuerte.

(*The Journ. A. M. A.*)

Cólicos con meteorismo. (*Lyon.*)

Tintura de anís,	20 gotas.
Éter sulfúrico,	30 —
Láudano líquido,	20 —
Jarabe simple,	50 gramos.
Agua de melisa,	125 —

Una cucharada de las de sopa cada dos horas.

(*Gaz. Med. di Torino.*)

Corea vulgar. (*Bechterew.*)

<i>Adonis vernalis</i> ,	2,50 gramos.
--------------------------	--------------

Infúndase en:

Agua hirviendo,	180,00 —
-----------------	----------

Cuélese y añádase:

Bromuro de potasio,	} aa. 4,50 —
— de sodio,	
Antipirina,	2,50 —
Jarabe de azúcar,	16,00 —

Una cucharada de las de sopa tres ó cuatro veces al día.

(*Gaz. Med. di Torino.*)

Impétigo

Yoduro de arsénico, 20 centigr.
 Biyoduro de mercurio, 40 —
 Yoduro potásico, 4 gramos.
 Agua destilada, 125 —

De 5 á 10 gotas de uno á tres años y de 10 á 15 de cuatro á diez años, dos veces al día y en las comidas.

VARIACIONES ATMOSFÉRICAS DE MADRID

desde el 26 de enero al 23 de febrero de 1902.

Días.	26 á 2	2 á 9	9 á 16	16 á 23	
Altura barométrica..	Máxima.	712,02	706,85	707,61	710,87
	Mínima.	704,59	695,75	695,98	689,79
Temperatura.	Máxima.	12º,4	15º,4	15º,4	13º,7
	Mínima.	0º,5	0º,1	1º,6	1º,4
Vientos dominantes.	N. y NE.	NE. y SO.	SO. y SSO.	NO. y NE.	

LA SALUD EN MADRID

El temporal de aguas dominante, y cuyo final no se vislumbra, ha exacerbado por modo notable todos los afectos reumáticos crónicos y dado lugar á manifestaciones en los que hasta ahora parecían indemnes de dicha enfermedad, siendo sus localizaciones más frecuentes el aparato locomotor, y en especial el sistema nervioso, bajo la forma de neuritis, ciáticas y pleurodinias.

Con estas enfermedades han coexistido, aunque no en gran número, las del aparato respiratorio, hechas constar en el resumen del mes pasado y que nada particular presentaron digno de mención, pues que la mortalidad que produjeron lo fué sobre todo en las afecciones de naturaleza fímica por caquexia, hemoptisis ó broncopneumonia.

Tampoco fueron muy frecuentes los casos de infecciones gastrointestinales, y únicamente predominaron, en corto número en realidad, los catarros intestinales. las gastrorragias y rectorragias, así como las congestiones hepáticas, hipercolias y angiolitis.

Las lesiones cardíacas y renales experimentaron alguna recrudescencia, causas á su vez de los trastornos de la circulación observados y particularmente de anasarcas.

En los niños predominaron los mismos estados morbosos que en enero, á los que se añadieron alguno que otro caso de sarampión, coqueluche y anginas exudativas, por fortuna leves.

La mortalidad no fué alarmante en general.

CRÓNICA DEL MES

Servicio de vacunación municipal.—En el mes de enero pasado han sido vacunados ó revacunados por los médicos vacunadores de las Casas de Socorro 151 individuos, con resultado satisfactorio.

Merece todo género de alabanzas este nuevo servicio, que á la par que facilita al público en general la vacunación, combate la propagación de la viruela, que endémicamente se padece en Madrid; resulta altamente beneficioso y cómodo para el vecindario, que puede llamar á su casa al vacunador, utilizando sus servicios gratuitamente, del mismo modo que lo hace con los médicos de guardia, es decir, mandando el oportuno aviso á la Casa de Socorro respectiva.

Nuestra enhorabuena al Municipio.

A propósito de la Beneficencia municipal hemos de manifestar que, siendo muchas las preguntas que tanto de Madrid como de provincias se nos hacen respecto á cuándo se verificarán las oposiciones á las plazas vacantes de tocólogos y de médicos del cuerpo general, y no habiéndonos sido posible contestar categóricamente, trasladamos la pregunta al digno y celoso secretario decano del citado Cuerpo, quien no dudamos apresurará las oportunas convocatorias.

Origen del tratamiento del lupus por la fototerapia.—El punto de partida de las investigaciones de Finsen sobre este punto ha sido el hecho siguiente, ocurrido hace cuatro ó cinco años en Berlín.

Un relojero de esta ciudad padecía de un lupus de la cara. La afección había sido diagnosticada y tratada algún tiempo en el servicio de Leyden. Pero la curación no se conseguía y el relojero volvió á su casa y empezó de nuevo sus trabajos.

Como relojero se servía constantemente de lentes, y algunas de gran potencia. Examinando un día el interior de un reloj se había colocado contra la ventana, y el sol atravesaba la lente. La casualidad hizo que el foco de la lente se encontrara sobre una de las partes de la cara roída por el lupus. El relojero sintió un vivo dolor: miróse á un espejo, y notó que el sitio quemado se había vuelto blanco.

Intrigado por el hecho lo repitió al día siguiente y en los sucesivos, manteniendo durante horas la lente interpuesta entre el sol y las partes ulceradas. Al cabo de seis semanas el lupus había cicatrizado.

El artista volvió á ver al doctor Leyden, que le había declarado incurable, quien reconoció que la *loupe* (lente) había vencido al *loup* (lobo).

Nuevos académicos.—Después de una gestación laboriosa y comprometida, la Real Academia de Medicina ha elegido entre los numerosos candidatos y solicitantes los ocho profesores que ha considerado con más méritos para ocupar las vacantes existentes, saliendo así de una vez de los compromisos presentes.

Los nuevos académicos, á quienes sinceramente felicitamos por su triunfo, fueron los Sres. Jiménez, Chacón, Maestre, Isla, Larra y Cerezo, García Izcara, Codina y Huertas. Se ha hecho por cierto notar en esta convocatoria el nutrido contingente de candidatos suministrado por el

Magisterio y las Beneficencias provincial, municipal y general, pues además de los elegidos solicitaron las plazas de académicos los señores Azúa, Castelo, Cisneros y Figueroa, de la Beneficencia provincial; los Sres. Ortega Morejón, Pardo Regidor y Reboles, de la municipal, y los Sres. Muñoz y Cospedal, de la general.

Cómo se trata la rabia en Marruecos.—Según el doctor Raynaud, el tratamiento de la rabia varía de una provincia á otra. En el Norte, los pelos del animal sacrificado son reducidos á cenizas y aplicados sobre la herida; el mordido come en seguida ajo crudo durante diez días. En la frontera argelina y en Relizana se hacen tomar píldoras de cantáridas.

En el Sur, el herido es cauterizado en el vértice con azufre, luego colocado en una habitación oscura; se le deben proporcionar ratos agradables y halagarle con toda clase de fantasías.

En Mogador existe una zaonia que tiene la especialidad de curar las hinchazones y la rabia. Los Maacket que la ocupan son todos marabouts y poseen el privilegio de curar; frotan las mordeduras con un trozo de sal gemma, hacen tomar al herido un baño de mar ó un baño de sal y le obligan á permanecer encerrado en la oscuridad durante siete días.

Entre los judíos, en Marrakesh, el hombre que ha sido mordido debe, después de haber escrito sobre la piel de una serpiente las palabras «Kauti Kauti Ktirus», despojarse de sus ropas, encerrarlas durante doce meses en una tumba, luego quemarlas y dispersar sus cenizas, pero durante estos doce meses es necesario que beba en un puchero de oro. Estas palabras mágicas y estas costumbres son tomadas del Talmud.

Existe, por último, un uso que está generalizado por todo el Norte de Africa. Se da á la persona mordida por un perro un medkal (1 gramo) de hígado de este perro en cuanto ha sido sacrificado. Legrain ha indicado este hecho en Argelia. Es curioso hacer constar que Frantzin ha demostrado que la bilis de los animales rabiosos contenía un anti-tóxico capaz en ciertas condiciones de prevenir las manifestaciones de la rabia.

Discurso inaugural.—Hemos recibido, y agradecemos el obsequio al doctor San Martín, el discurso leído por tan distinguido cirujano en el acto de la solemne sesión inaugural de 1902 en la Real Academia de Medicina sobre la *Cirugía del aparato circulatorio*, trabajo que, como todos los suyos, fué justamente celebrado y que nosotros consideramos superior á todo elogio desde todos los puntos de vista que se le considere.

Emulsión Nadal

ÚNICA QUE CONTIENE 80 por 100 de aceite de hígado de bacalao y glicerofosfatos é hipofosfitos. La recomienda el Colegio Médico de Barcelona; analizada por el doctor BONET, catedrático de la Facultad de Medicina de Barcelona.

Indicaciones: *tos, catarros, bronquitis, tisis, escrófulas, linfatisismo, raquitismo, debilidad, dolores, diabetes*, etc. Alimento, glosinia, medicamento tónico; estimula el desarrollo físico, el crecimiento de los huesos y salida de los dientes; indispensable á las embarazadas y niños, aumenta la secreción de la leche y el vigor. Crema fluida é inalterable.—De venta en las farmacias.

SECCION DE ANUNCIOS

LA MARGARITA EN LOECHES

Antibiliosa, Antiherpética, Antisifilitica, Antiescrofulosa, Antiparasitaria
y muy reconstituyente.

CON ESTA AGUA SE TIENE LA SALUD A DOMICILIO

Cura con prontitud el *Dengue*; es preservativo de la difteria y tisis, usada con frecuencia, como eminentemente *antiparasitaria*. Esta agua *no irrita* por razón de *sus componentes*, y es superior á la que, llamándose natural, no tiene fuerza. Pedir prospectos ó instrucciones, Madrid, Jardines, 15, bajos. Depósito central y *único*.

Hecho el análisis por Mr. HARDY, químico ponente de la Academia de Medicina de París, fué declarada esta agua la mejor de su clase, y del minucioso análisis practicado durante seis meses por el reputado químico Dr. D. Manuel Sáenz Díez, acudiendo á los copiosos manantiales que nuevas obras han hecho aún más abundantes, resulta que LA MARGARITA DE LOECHES es entre todas las conocidas, y que se anuncian al público, la más rica en sulfato sódico y magnésico, que son los más poderosos purgantes, y la única que contiene carbonato ferroso y manganeso, agentes medicinales de gran valor como reconstituyentes. Tienen las aguas de LA MARGARITA doble cantidad de gas carbónico que las que pretenden ser similares, y es tal la proporción y combinación en que se hallan sus componentes, que las constituyen un específico irremplazable para las enfermedades herpéticas, escrofulosas y de la matriz, sífilis inveteradas, bazo, estomago, mesenterio, llagas, toses rebeldes y demás que expresa la etiqueta de las botellas que se expenden en todas las farmacias y droguerías y en el depósito central, JARDINES, 15, BAJOS, donde se dan datos y explicaciones. En el último año se han vendido

MÁS DE DOS MILLONES DE PURGAS

GRAN ESTABLECIMIENTO DE BAÑOS

Abierto desde el 15 de junio al 15 de septiembre. Tres meses. Baratura y confort. Billetes: Jardines, 15, bajos, donde se dan explicaciones y hojas clínicas.

ANESTESIA GENERAL — ANESTESIA LOCAL

por medio de



“Cloruro de Etilo” puro. — Se vende en tubos de cristal ó de metal.

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Piralsosina, Acido fénico sintético, Acido salicílico, Salicilatos de sosa, de metil, y todos derivados. — Resorcina. — Hidroquinona. — Sacarina. — Trioximetileno. — Formaldehido. — Azul de metileno, medicinal, etc., etc.

NOVEDADES

Lactanina (antidiarreico) — Gaiacofosal (Fósfito de Gaiacol)
Fosfotal (Fósfito de Crosofota).

SUEROS: Antistreptocócico. — Antidiftérico. — Tuberculina. — Maleina, etc.
Sueros medicamentosos: Suero Gaiacol (Bronchitis, Tos, etc.)
Suero orgánico Gaiacolado (Tuberculosis, Neurastenia, Abatimiento.)

SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHÔNE

CAPITAL SOCIAL: 6.000.000 DE FRANCOS

SEDE PRINCIPAL: 8, Quai de Retz, LYON

DEPOSITARIOS para España { VILAR RIDAURA HERMANOS
VALENCIA — BARCELONA



Vereinigzte Chininfabriken

ZIMMER & C.^o FRANKFURT A. M. Alemania.

EUQUININA
quinina no amarga.

SALOQUININA
antipirético.

EUNATROL
colagogo.

VALIDOL
analéptico, antihistérico
estomacal.

EUPIRINA
antipirético.

REUMATINA
antirreumático.

FORTOINA
antidiarreico.

UROSINA
contra la gota y diátesis
úrica.

DYMAL

polvo antiséptico para las heridas.

Muestras, bibliografía y demás detalles gratis á disposición de los señores médicos.

Otras especialidades marca «Zimmers»: Quinina, Perlas de Quinina, Cocaína, Cafeína, Extractos, Preparaciones de Yodo, etc.



Los **PERSULFATOS** siendo muy **ALTERABLES**, emplear para excitar las funciones de la nutrición, la

PERSODINE

Solución **ESTABLE** de **PERSULFATOS** alcalinos **PUROS**,
de la Sociedad de los «**BREVETS LUMIÈRE**»

ALIMENTACIÓN INSUFICIENTE - TUBERCULOSIS
ANOREXIA - CLOROSIS - ANEMIA - DEBILIDAD

Excitación del apetito, digestiones más fáciles, aumento de peso, mejoría del estado general, tales son los principales efectos de la **PERSODINE**. Es un aperitivo precioso indicado en todas las afecciones que determinan la pérdida del apetito y la **desgana**.

DOSES : Una hora 1/2 antes de la comida, *una sola vez* por día, en *agua pura* :
Una cucharada de las de *café* ó una de las de *sopa*, según la *edad*.

HERMOPHÉNYL (Nombre registrado.)

Sal órgano-metálica conteniendo 40 0/0 de **MERCURIO**.

De la Sociedad de los «**BREVETS LUMIÈRE**»

Esta nueva sal se recomienda por sus propiedades **microbocidas energicas**, su **débil poder tóxico**, su **solubilidad** en el agua; no precipita los **albuminoideos** y no tiene acción **irritante** sobre los tejidos. Su precio **bajo** permite á todos su **empleo**. Las **inyecciones** intra-musculares no causan dolor y no provocan ni induración ni absceso. El **jabón** al **Hermophényl** se recomienda en la mayor parte de las enfermedades **cutáneas**, dá muy buenos resultados en la **acne**.

Formas Farmacéuticas :

SAL, AMPOLLAS y JABON, OBJETOS para **CURACIONES** aseptizados á 120° después del empaquetamiento.

Noticias y muestras gratis, **SESTIER, 9, Cours de la Liberté, LYON** (Francia).

SE HALLA : en **MADRID**, Guillermo García; en **BARCELONA**, Luis Amargos.